

Paris, France

\*Corresponding author.

E-mail address: [clemence.palazzo@cch.aphp.fr](mailto:clemence.palazzo@cch.aphp.fr)

**Keywords:** Disability; Handicap; Burden of disease; Chronic condition; Attributable fraction; Comorbidity

**Objective.**— Representative national data on disability are becoming increasingly important in helping policymakers decide on public health strategies. We assessed the respective contribution of chronic health conditions to disability for three age groups (18–40, 40–65, and 65 years old) using data from the 2008–2009 Disability-Health Survey in France.

**Methods.**— Data on 12 chronic conditions and on disability for 24,682 adults living in households were extracted from the Disability-Health Survey results. A weighting factor was applied to obtain representative estimates for the French population. Disability was defined as at least one restriction in activities of daily living (ADL), severe disability as the inability to perform at least one ADL alone, and self-reported disability as a general feeling of being disabled. To account for comorbidities, we assessed the contribution of each chronic disorder to disability by using the average attributable fraction (AAF).

**Findings.**— We estimated that 38.8 million people in France (81.7% [95% CI 80.9;82.6]) had a chronic condition: 14.3% (14.0;14.6) considered themselves disabled, 4.6% (4.4;4.9) were restricted in ADL and 1.7% (1.5;1.8) were severely disabled. Musculoskeletal and sensorial impairments contributed the most to self-reported disability (AAF 15.4% and 12.3%). Neurological and musculoskeletal diseases had the largest impact on disability (AAF 17.4% and 16.4%, respectively). Neurological disorders contributed the most to severe disability (AAF 31.0%). Psychiatric diseases contributed the most to disability categories for patients 18–40 years old (AAFs 23.8%–40.3%). Cardiovascular conditions were also among the top four contributors to disability categories (AAFs 8.5%–11.1%).

**Conclusions.**— Neurological, musculoskeletal, and cardiovascular chronic disorders mainly contribute to disability in France. Psychiatric impairments have a heavy burden for people 18–40 years old. These findings should help policymakers define priorities for health-service delivery in France and perhaps other developed countries.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.697>

CO54-006-e

## Severe neurological impairment and problematic emergency recourses: The construction of a non-transferable patient

M. Le Fort<sup>a,\*</sup>, I. Ville<sup>b</sup>, B. Perrouin-Verbe<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de médecine physique et de réadaptation neurologique, CHU de Nantes, 85, rue Saint-Jacques, 44093 Nantes cedex 01, France

<sup>b</sup> École des Hautes-Études en sciences sociales, Cermes 3, France

\*Corresponding author.

E-mail address: [marc.lefort@chu-nantes.fr](mailto:marc.lefort@chu-nantes.fr)

**Keywords:** Healthcare networks; Emergency transfers; Disability; Hospital organization

**Objective.**— The ministerial circular of June 2004, the 18th, described the “good conditions” of a multidisciplinary organization for neuro-traumatic healthcare networks. Difficulties for an upstream return in case of acute complication during a stay in a PRM department constituted the basis of this study. Some patients’ transfers from PRM were not executed in a convenient way. The aim of this study was to determine the causes of these problematic transfers.

**Patients and method.**— Six severe handicap cases with a history of problematic upstream transfer during an hospitalisation in the neurological PRM department of Nantes’ University Hospital (F) between 2006 and 2012: semi-structured interviews, first of the six patients and of their closer family circle, secondly of 16 acute healthcare professionals (emergency medical service and transport, respiratory intensive care unit, resuscitation departments). Analysis with the support of literature in social sciences and humanities.

**Results.**— Several explanations of transfer difficulties, structural (notably a lack of beds in the upstream units) or linked to the confidence from the acute healthcare departments (anticipation of various “risks” at the PRM department level: turning back of the patient, tracheotomy and future dependency towards an artificial breathing apparatus, the question of active treatments limitation or

cessation). A third level of explanation directly related to the patients’ functional status: an a priori unfavourable opinion in case of cognitive impairment, especially for born-native pathologies, multiple sclerosis or brain injury in case of lack of perceived improvement since the admission in the PRM department.

**Discussion.**— Two essential findings appeared: a misunderstanding of the professional practice between PRM and acute healthcare units, in spite of common practices, and an imperfect perception of the patients’ future by the upstream departments practitioners. A kind of disabled patient who could be transferred with difficulty was especially constructed in case of cognitive impairment within precisely defined pathologies. The final goal of our “action sociology” study is to make clearer the daily medical practices within the framework of emergency transfers of severely impaired patients in order to promote a renewed fluidity within our healthcare networks.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.698>

CO54-007-e

## Premises of a care network for the orientation and rehabilitation of severe traumatic brain injury (TBI) patients in the Parisian area, France

A. Ruet<sup>a,\*</sup>, C. Jourdan<sup>a</sup>, J.J. Weiss<sup>b</sup>, P. Pradat-Diel<sup>c</sup>

<sup>a</sup> AP-HP Hôpital Raymond-Poincaré, service de MPR, université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, EA4497, 104, boulevard Raymond-Poincaré, 92380 Garches France

<sup>b</sup> Centre ressource francilien du traumatisme crânien, France

<sup>c</sup> AP-HP, hôpital Pitié-Salpêtrière, université Paris 6, France

\*Corresponding author.

E-mail address: [alexis.ruet@gmail.com](mailto:alexis.ruet@gmail.com)

**Keywords:** Care network; Traumatic brain injury; Neurosurgery

**Objectives.**— To improve rehabilitation care access for adult patients with TBI after discharge from neurosurgery in the Parisian area. To identify care possibilities according to patients’ needs.

**Material/patients and method.**— Four-month follow up of severe TBI patients in three out of the six Parisian neurotrauma centres. Referral suggestions, discharge to neuro-rehabilitation, specialized follow-up consultations. Survey on regional neuro-rehabilitation centres, addressing care access provided to traumatic brain injured patients.

**Results.**— On 142 identified adult brain injured patients (76 traumatic brain injury, 43 subarachnoid hemorrhage), 73 were evaluated. All 25 severe traumatic brain injured patients discharged from neurosurgery were admitted in rehabilitation or guided toward specialized follow up. Ten “bed-blockers” accumulated 36 months of unjustified acute-care hospitalization.

**Discussion.**— Care pathways management for TBI patients in the Parisian area are complex, owing to the density of population, the emergency care organization, the important number of rehabilitation centres and the unfamiliarity of acute care practitioners with their specializations. Cognitive follow-up assessments are lacking. Interventions of dedicated medical staff aware of TBI patients in intensive care and neurosurgical units could improve follow-up quality. A specific care network would facilitate identification, evaluation, rehabilitation, and re-entry into society for brain injured adults in the Parisian area.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.699>

CO54-008-e

## Periodic review of health for population with disabilities in Normandy preliminary results for 2012

F. Leroy<sup>a</sup>, L. Foucher<sup>b,\*</sup>, V. Benard<sup>c</sup>, C. Geslain<sup>c</sup>, P. Lemagnen<sup>d</sup>, L. Letenneur<sup>e</sup>, S. Godefroye Hernoe<sup>f</sup>

<sup>a</sup> CHU de Caen, IRSA, CHU Côte-de-Nacre, 14033 Caen, France

<sup>b</sup> CHU de Caen, service de MPR, Caen, France

<sup>c</sup> IRSA, institut régional pour la santé, France

<sup>d</sup> RSVA, réseau des services pour la vie autonome, France

<sup>e</sup> MAS IKIGAI Bretteville l’Orgueilleuse, France

<sup>f</sup> IME Corentin-Donnard, Caen, France

\*Corresponding author.

E-mail address: [leroy-f@chu-caen.fr](mailto:leroy-f@chu-caen.fr)

**Introduction.**— Conducting periodic reviews of health (EPS) of a person with disabilities is very poorly made in France. The partnership formed between the Regional Institute for Health (IRSA), specialty (IME-MAS) and the Network of Services for dependent Living (RSVA) has taken the size of the health status of people with severe disabilities.

**Population.**— MAS “Ikigai”: 36 people—40% less than thirty years. Twenty-six have registered to receive EPS IME “Corentin-Donnard”: 34 registered all aged under 20, without a priori pathology noted.

**Conditions of action of screening:**

— training of professionals IRSA to facilitate the reception and support staff, organized by the Network RSAV (4 meetings).

The action is carried out in two waves. Upstream is done in a health questionnaire and social life biometrics and urinalysis.

Upon the arrival of the IRSA investigations are carried out health usually made for the general public.

**Results.**— MAS “Ikigai”: two are highlighted hypercholesterolemia and hypertriglyceridemia. Five dental emergency that have been programmed secondarily under general anesthesia and five dental clinics to predict. On the medical condition, 19 states vaccine not up to date or unknown and dermatological examination required.

IME “Corentin Donnard”: four pathological ECG, 14 vaccines include MMR kind to consider, 14 ophthalmologic consultations recommended, 4 abnormal laboratory results (liver and hypertriglyceridemia) and 4 urgent dental consultations.

**Comments.**— Determinants of success of its tests are a medico-social voluntary and an adaptation of the health check for each population, awareness and involvement of families.

Have been improved between the two testing, visual screenings. Knowledge remains highly volatile for medical history of those admitted.

This type of action now takes place in Calvados and Orne and gradually in Manche in different structures for major handicaps of the child and the adult.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.700>

## Communications affichées

### Version française

P138-f

### Comparaison du devenir des travaux présentés au congrès de la SOFMER et de la société européenne de MPR (ESPRM) en 2008

E. Allart<sup>a,\*</sup>, F. Beaucamp<sup>b,\*</sup>, V. Tiffreau<sup>a</sup>, A. Thevenon<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CHRU de Lille, hôpital Swynghedauw, service de MPR, rue André-Verhaeghe, 59037 Lille, France

<sup>b</sup> CHRU de Lille, hôpital des Bateliers, service de rééducation gériatrique, Lille, France

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [etienne.allart@chru-lille.fr](mailto:etienne.allart@chru-lille.fr)

**Mots clés :** Taux de publication ; Résumé ; Congrès ; Médecine physique et de réadaptation ; Impact factor

La publication ultérieure de travaux présentés lors d'un congrès scientifique constitue un indice de sa qualité scientifique.

**Objectifs.**— Comparer le taux et les caractéristiques de publication des travaux présentés au congrès des sociétés française et européenne de médecine physique et de réadaptation (SOFMER et ESPRM) en 2008, étudier les facteurs prédictifs de publication et les raisons de la non publication des travaux.

**Patients et méthodes.**— La recherche d'une publication des travaux a été réalisée sur la base PubMed, le délai de publication et l'impact factor (IF) du journal étaient relevés. Différents facteurs prédictifs de publication ont été recherchés parmi les caractéristiques des travaux présentés (origine des auteurs, type de présentation, type d'étude, thème, nature des résultats...). Pour la SOFMER, les auteurs des travaux non publiés étaient contactés par courriel pour déterminer la/les raison(s) de l'absence de publication.

**Résultats.**— Le taux de publication était de 21,2 % pour le congrès de la SOFMER et de 21,7 % pour celui de l'ESPRM. L'impact factor médian était plus bas pour la SOFMER (1,31 vs 1,83), la dispersion des journaux de parution y était moins importante et plus d'un tiers des travaux étaient publiés dans les *Annals of PRM*. Les travaux présentés par des équipes universitaires, représentant des études originales et faisant l'objet d'une communication orale avaient plus de chance d'être publiés. De même, les travaux soumis par des équipes françaises à la SOFMER et européennes au congrès de l'ESPRM étaient davantage publiés. La majorité des travaux non publiés n'avaient pas été soumis (73 %), principalement par manque de temps et parce qu'il s'agissait d'études incomplètes.

**Conclusion.**— Le taux de publication des deux congrès se situe dans la fourchette basse de celui des autres congrès nationaux et internationaux toutes disciplines confondues. En termes de valorisation scientifique, le congrès de la SOFMER pâtit de l'absence d'IF de sa revue scientifique. L'origine de l'équipe qui soumet le travail et le type de présentation apparaissent comme des facteurs déterminants. Enfin, un grand nombre de travaux restent non soumis à publication.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.701>

P139-f

### Enquête sur les activités associatives des médecins de médecine physique et de réadaptation



T. Honoré<sup>a,\*</sup>, P. Ribnik<sup>b</sup>, M. Genty<sup>c</sup>, A. Yelnik<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CHU Saint-Louis-Lariboisière, F-Widal, 200, rue du Faubourg-Saint-Denis, service de MPR du Pr-Yelnik, 75475 Paris cedex 10, France

<sup>b</sup> Centre hospitalier de Gonesse, 95503 Gonesse cedex, France

<sup>c</sup> CTY, avenue des Bains 22, 1400 Yverdon-les bains, Suisse

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [honore.thibaud@gmail.com](mailto:honore.thibaud@gmail.com)

**Mots clés :** Enquête ; Vie associative ; Médecine physique et de réadaptation  
**Introduction.**— Les médecins MPR participent à la vie de multiples associations professionnelles qu'elles soient de MPR ou d'autres spécialités du fait de la transversalité de la discipline.

**Objectif.**— Réaliser une cartographie des liens entretenus par les médecins MPR avec les autres disciplines au travers leurs activités associatives.

**Patients et méthodes.**— Élaboration d'un questionnaire relatif à la vie associative des médecins MPR, diffusion sur le site de la SOFMER et par les *mail-list* des principales associations françaises de MPR (AJMER, ANMSR, FEDMER, SOFMER, SYFMER, COFEMER, association des MPR IDF) et recueil du questionnaire renseigné par courriel.

**Résultats.**— Cent vingt-huit praticiens ont répondu au questionnaire sur une période de quatre mois.

Au total, 60,9 % des répondants travaillent en établissement public (46,1 % en CHU et 14, 8 % en hôpital hors CHU), 22,6 % sont salariés d'établissements ESPIC ou privés, et 12,5 % ont une activité mixte publique et libérale privée.

Au total, 73,4 % appartiennent au moins à une société savante, 69,5 % à une association, et 50,8 % au moins à un syndicat ; 40 % appartiennent au moins à une de chaque ; 11 % n'appartiennent à aucune. Les sociétés savantes les plus représentées sont : la SOFMER (64,6 %), incluant de facto l'appartenance aux sociétés européennes et internationales de MPR, la SIFUD (9,4 %), la SFNV (8,6 %), la SOFPEL (8,5 %) et 15 autres sociétés savantes (24,2 %).

Les associations les plus représentées sont : ANMSR (14,1 %), France TC (10,2 %), GAIF (8,6 %), ALIS (8,6 %), et une cinquantaine d'associations locales (38,3 %).

Le syndicat le plus représenté est : le SYFMER (50,8 %).

**Discussion-Conclusion.**— Il s'agit de la première étude concernant l'activité associative des médecins MPR en France. Il y apparaît une forte participation associative.

Outre les sociétés et associations directement MPR, les répondants entretiennent particulièrement des liens avec les domaines de l'uro-dynamique, et de la neurologie (neuro-vasculaire, TC, aphasie, équilibre...). Néanmoins, 7 % seulement des médecins MPR de France ont répondu à l'enquête.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.702>